

Monodosis

Psicofarmacología femenina

Se ha observado en diversos estudios epidemiológicos que las mujeres utilizan medicamentos psicotrópicos con más frecuencia que los varones en Europa. Sin embargo, se desconoce el motivo de ello. Por este motivo, se ha llevado a cabo un nuevo estudio, en el que se incluyó a 34.204 encuestados procedentes de 10 países europeos, encontrándose que en todos los países participantes, las mujeres fueron significativamente más propensas – concretamente, el doble – que los hombres a utilizar la medicación psicotrópica dentro de los 12 meses anteriores ($OR=2,04$; $IC_{95\%}$ 1,81 a 2,31). Esta superioridad se mantuvo después de ajustar el cálculo teniendo en cuenta los factores comunes sociodemográficos (edad, nivel de ingresos, situación laboral, educación, estado civil) y los indicadores a nivel de país (prestación de servicios mentales, gasto privado y la brecha de género). En el análisis de factores de riesgo, tanto las mujeres como los hombres fueron más propensos a usar medicación psicotrópica al aumentar la edad, disminuyendo el nivel de ingresos, y el uso de atención de salud mental dentro de los últimos 12 meses, sin diferencias significativas entre géneros. Considerando sólo a las personas diagnosticadas con un trastorno mental, se mantuvieron las diferencias de género. En definitiva, las mujeres europeas utilizan medicamentos psicotrópicos con más frecuencia que los hombres, aunque las razones para su uso son similares.

- Boyd A, Van de Velde S, Pivette M, Ten Have M, Florescu S, O'Neill S, et al; EU-WMH investigators. Gender differences in psychotropic use across Europe: Results from a large cross-sectional, population-based study. *Eur Psychiatry*. 2015 Jun 4. pii: S0924-9338(15)00092-9. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.05.001.

Quimioterapia vs. cirugía primaria en cáncer de ovario

El estándar terapéutico actual del cáncer avanzado de ovario no tratado anteriormente implica la escisión quirúrgica del tumor, seguido

de quimioterapia a base de complejos de platino. Sin embargo, no está claro que este orden de prelación sea óptimo y, de hecho, algunos oncólogos dudan que sea la mejor opción. Por este motivo, se ha llevado a cabo un estudio aleatorizado y controlado de fase 3 (confirmatorio de eficacia y de seguridad), agrupando a 552 pacientes procedentes de 87 hospitales de Gran Bretaña y Nueva Zelanda, a las que asignaron aleatoriamente a la quimioterapia o a la cirugía como primera parte del tratamiento; en concreto, el primer grupo recibió tres ciclos que quimioterapia, luego la cirugía y después otros tres ciclos de quimioterapia, o bien primero la cirugía, seguida de seis ciclos de quimioterapia (carboplatino ± paclitaxel, en ciclos de tres semanas). Los resultados mostraron que la mediana de la supervivencia global fue de 22,6 meses con la cirugía primaria y de 24,1 meses con la quimioterapia primaria ($HR=0,87$; $IC_{95\%}$ 0,72 a 1,05). La incidencia de eventos adversos graves (grados 3-4) durante el mes siguiente a la intervención quirúrgica fue del 24% con la cirugía primaria vs. 14% con la quimioterapia primaria, mientras que la mortalidad en ese periodo fue del 6% vs. <1%, respectivamente. El principal evento adverso grave tras la intervención quirúrgica fue la hemorragia, más frecuente en las mujeres tratadas previamente con quimioterapia (6 vs. 3%); sin embargo, en cuanto a la incidencia de neutropenia ligada a la quimioterapia, fue más frecuente en las operadas inicialmente (49 vs. 40%). En definitiva, la opción de anticipar la quimioterapia a la cirugía en pacientes con cáncer avanzado de ovarios no tratadas anteriormente, puede ser una opción plenamente válida y, en cualquier caso, su utilidad no es inferior a la opción quirúrgica primaria.

- Kehoe S, Hook J, Nankivell M, Jayson GC, Kitchener H, Lopes T, et al. Primary chemotherapy versus primary surgery for newly diagnosed advanced ovarian cancer (CHORUS): an open-label, randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet*. 2015 May 19. pii: S0140-6736(14)62223-6. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62223-6.

¿Depresión postparto... o preconceptiva?

La depresión perinatal es una prioridad de salud no demasiado bien atendida, pero que afecta a un 10-15% de las mujeres en los países desarrollados e incluso en una mayor proporción en los países con bajos ingresos. Todo ello, a pesar de que la depresión perinatal provoca que sus hijos tengan, en general, más dificultades cognitivas, conductuales y emocionales y, en los entornos de bajos ingresos, la depresión perinatal se asocia con retraso del crecimiento y mayor incidencia de enfermedades orgánicas. A partir de los datos procedentes del *Victorian Intergenerational Health Cohort Study* (Australia) se incluyó a 384 mujeres con 564 embarazos, de las cuales 253 (66%) tenían historial previo de problemas mentales durante la adolescencia y la juventud adulta. Se observó que el 34% de las mujeres con historial previo de alteraciones mentales habían experimentado depresión perinatal, frente a un 8% de aquellas que carecían de dicho historial mental ($OR=8,36$; $IC_{95\%}$ 3,34 a 20,87); en definitiva, el 85% de los embarazos con síntomas depresivos se produjo entre aquellas con historial de enfermedad mental previa. Estos resultados sugieren abiertamente que los síntomas depresivos perinatales son precedidos en la mayoría de los casos por problemas de salud mental que comienzan antes del embarazo, en la adolescencia o la edad adulta. Las mujeres con antecedentes mentales persistentes antes del embarazo son un grupo de alto riesgo identificable, por lo que parece evidente la necesidad de prestar un mayor apoyo clínico a lo largo del período reproductivo de estas mujeres. Además, sería muy recomendable extender la intervención preventiva para la depresión perinatal al período previo a la concepción.

- Patton GC, Romaniuk H, Spry E, Coffey C, Olsson C, Doyle LW, et al. Prediction of perinatal depression from adolescence and before conception (VIHCS): 20-year prospective cohort study. *Lancet*. 2015 Jun 10. pii: S0140-6736(14)62248-0. doi: 10.1016/S0140-6736(14)62248-0.